



PRESENTA EL ALUMNO:

Liliana López Lopez

GRUPO, CUATRIMESTRE Y MODALIDAD:

7mo. CUATRIMESTRE "A" LA LICENCIATURA EN ENFERMERIA ESCOLARIZADO

DOCENTE:

Felipe Antonio Morales Hernández

MATERIA:

Práctica clínica en enfermería

TRABAJO:

Mapa conceptual

FECHA DE ENTREGA:

16 de octubre de 2020



ATENCIÓN AL PACIENTE EN SITUACIÓN DE AMENAZA VITAL INMEDIATA.

También es función de la enfermera de esta unidad, el atender a las paradas cardiacas de las Unidades de Hospitalización

Revisar, reponer los carros de parada y limpiar y desinfectar los laringoscopios tras su uso, cumplimentando posteriormente las hojas de registro.

SOPORTE VITAL BÁSICO

Comprobar conciencia

Gritar pidiendo ayuda

Abrir vía aérea

Comprobar respiración

Compresiones y ventilaciones

SOPORTE VITAL AVANSADO

Parada cardiorespiratoria

Golpe precordial

Algoritmo de SVB

Colocar monitor-Desfibrilador

Determinar ritmo

PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN, PREVENCIÓN DE CAÍDAS

TRATAMIENTO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

- Soporte nutricional.
- Soporte emocional.
- Valoración y descripción de la úlcera

VALORACION, PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

- Identificar a los pacientes de riesgo para prevenir la aparición de úlceras por presión.
- Establecer las medidas de prevención adecuadas para evitar la aparición de úlceras por presión
- Planificar los cuidados/tratamiento en caso de que la úlcera esté instaurada
- -Tratamiento y control de la evolución de las úlceras

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

- **Estadio I:** Enrojecimiento de la piel que no cede al desaparecer la presión.
- **ESTADIO II:** La zona presenta una erosión superficial limitada a la epidermis o a la dermis.
- **ESTADIO III:** La úlcera es más profunda y afecta a la totalidad de la dermis y al tejido subcutáneo, pudiendo afectar también a la fascia muscular

FACTORES DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN

- Presión
- Fricción.
- Fuerza de rozamiento o cizallamiento
- Inmovilidad
- Déficit de higiene.
- Desnutrición.

PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS

El percance involuntario o voluntario que puede sufrir cualquier paciente, tenga o no riesgo previo. Debemos evitar las caídas poniendo en marcha las medidas de prevención adecuadas

METODOLOGÍA

- Valoración Inicial del Paciente
- Determinación del Nivel de Riesgo en aquellos pacientes con riesgo de caída.
- Establecer medidas de prevención
- Determinación del Nivel de Riesgo en aquellos pacientes

OBJETIVOS

- Identificar pacientes que tienen riesgo de caídas.
- Establecer las medidas preventivas.
- Registrar las caídas en el impreso correspondiente.

PROTOCOLO DE TRASLADO INTRAHOSPITALARIO

TRASLADO PACIENTE CRITICO DENTRO DEL HOSPITAL

El traslado de pacientes críticamente enfermos siempre involucra cierto grado de riesgo para el paciente y algunas veces para el personal acompañante. La decisión del traslado es responsabilidad del médico responsable y debe basarse en una evaluación de los beneficios potenciales del traslado en contra de los riesgos potenciales.

ANTES DE REALIZAR UN TRASLADO

- Comunicación pretraslado al servicio receptor.
- Estabilización previa del paciente
- Personal acompañante disponible para el traslado
- Equipo de traslado.

MATERIAL DE TERAPIA INTRAVENOSA

- Drogas de reanimación
- soluciones intravenosas: bicarbonato, Gelafundina
- medicamentos que se encuentren en perfusión continua al paciente: bombas de infusión de batería, otras drogas, sedación

Un carro de reanimación y equipo de succión no es necesario que acompañen al paciente en el traslado

EQUIPO DE TRASLADO

- El paciente deberá recibir la misma monitorización durante el traslado.
- El nivel mínimo es monitor cardíaco o desfibrilador y marcapasos externo para monitorización continua
- ECG y FC; oximetría de pulso
- presión arterial (invasiva o no invasiva)
- FR (monitorización intermitente)
- Algunos pacientes pueden beneficiarse de la monitorización capnográfica

PROTOCOLO DE ALTA DEL PACIENTE DE LA U.C.I

ALTA EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACION

- Hoja clínico estadística firmada, hoja de tratamiento para planta, informe de alta médica e informe de alta de enfermería.
- Confirme que existe cama en el servicio de referencia
- Comunique al paciente y a la familia la hora aproximada de alta
- Valorar el estado del paciente para el traslado
- Revisar sueros, drenajes y catéteres si los hubiese
- Preparar al paciente y sus pertenencias para el traslado.
- Recoger la ropa usada y desechar el material usado, retirar las bombas, cables de monitorización y respiradores para limpiar.
- Avisar al servicio de limpieza.

Cuidados al paciente que se va a hospitalización o a otro hospital.

ALTA A OTRO HOSPITAL

- El objetivo suele ser complementar o seguir el tratamiento por necesidades específicas o también cuando un paciente necesita cuidados que exceden los recursos disponibles en la institución
- Deberá solicitarse consentimiento informado del paciente y/o familiares.

PROTOCOLO DE TRASLADO EXTRAHOSPITALARIO

1. El médico de referencia se pone en contacto con un médico del hospital receptor autorizado para admitir pacientes y solicita el modo de traslado
2. Avise al paciente y a la familia del traslado.
3. Prepare al paciente y sus pertenencias.
4. Revise los sueros, drenajes, vías y catéteres si tuviese y adjuntar aquella medicación que pudiera precisar en el traslado
5. Prepare el informe médico de alta
6. Prepare por triplicado el informe de enfermería, uno para el centro receptor, otro para la historia clínica según la hoja diseñada para tal ocasión y el tercero para la enfermera de la ambulancia.
7. Realice el resto de intervenciones como en los traslados internos aunque con la peculiaridad de que el cambio de cama se realiza en el box del paciente

EQUIPAMIENTO, REPOSICION Y LIMPIEZA DE HABITACION

MATERIAL DE HABITACION EN LA U.C.I

- Monitor de cabecera con módulo Hemo y cables.
- Cables de E.C.G., pulsioximetría y PSN.
- Cables de E.C.G., pulsioximetría y PSN.
- Aspirador completo montado y preparado con sondas de aspiración
- Ambú completo y mascarillas de oxígeno tipo Vénturi y reservorio.
- Alargadera de oxígeno.
- Sistema de gafas de oxígeno.

MONTAJE LIMPIEZA, DESINFECCION, Y ESTERILIZACION DE MATERIALES Y HABITACION

- La limpieza y desinfección de la habitación y el material no desechable que se encuentra en la misma, se debe realizar al alta del usuario.
- Monitor y resto de cables que no van conectados al paciente pasar con un paño húmedo y jabonoso.
- Cables en contacto con el paciente poner 15' en agua con Instrunet, aclarar y secar
- Bombas de perfusión y nutrición jabonarlas incluido el sensor aclarar, secar y dejar siempre enchufados en el almacén de la unidad.
- Se mandan a esterilización en bolsas separadas: El Ambú con la pieza en T en una bolsa y en otra bolsa la válvula de PEEP.

ESTERILIZACION EN LA U.C.I

- Se introduce el material limpio en la bolsa de papel-plástico adecuada al tamaño y se rotula en la parte de plástico con rotulador (U.C.I.)

MATERIAL ESTERILIZABLE

- Ambú con su válvula correspondiente
- Boles de cristal.
- Alargadera de cable del marcapasos.
- Instrumental quirúrgico, bien en cajas o por separado en bolsa.

MATERIAL DESECHABLE

Vía central, transductor, Swan-Ganz

PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON LA VIA AEREA INTUBACION ENDOTRAQUEAL

MATERIAL DE INTUBACION ENDOTRAQUEAL

- Tubo endotraqueal
- Laringoscopio con 2 palas curvas
- Lubricante hidrosoluble en spray tipo Sylkospray.
- Jeringa de 10 cc.
- Paño estéril.
- Guantes estériles.
- Venda de gasa para sujetar
- Alargadera de Oxígeno.
- Fonendoscopio.
- Respirador en la habitación montado y calibrado.
- .Medicación para inducción anestésica y/o miorelajación.

TIPOS DE RESPRADORES

- **RESPIRADORES VOLUMÉTRICOS CICLADOS POR VOLUMEN TIEMPO:**
Se programa el volumen que se entrega periódicamente en un tiempo determinado.
- **RESPIRADORES MANOMÉTRICOS CICLADOS POR PRESIÓN:**
Se programa la presión y la insuflación termina cuando se alcanza el valor prefijado.

FASES DEL CICLO DE UN RESIRADOR

- Insuflación
- Meseta
- Espiración o deflación

VENTILACION MECANICA INVASIVA

Es un procedimiento de respiración artificial que emplea un aparato mecánico para ayudar o sustituir la función ventilatoria

- Mantener el intercambio gaseoso
- Reducir el trabajo respiratorio

VENTILACION MECANICA NO INVASIVA

pretende mejorar la función respiratoria sin necesidad de IOT.

PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON LA VIA VENOSA CENTRAL Y PERIFERICA

ACCESOS VENOSOS MAS USUALES

- Venas antecubitales
- Vena subclavia
- Vena yugular Interna

TECNICA

Enfermo con la cabeza vuelta hacia el lado contrario y en ligero Trendelemburg

Colocar alargaderas de 10-15 cm seguidas del catéter.

Es una técnica estéril que realiza la enfermera si el acceso es por vía periférica o el médico si es por acceso central.

PREPARACION DEL PACIENTE Y PERSONAL

- Informar al paciente de la técnica y pedir su colaboración
- Si el CVC es de acceso periférico, elegir el brazo no dominante para permitir mayor libertad de movimientos.
- Lavado de manos quirúrgico estricto para quien vaya a canalizar la vía.

MATERIAL NECESARIO

- Catéter venoso centra
- 2 paquetes gasas estériles.
- Equipo estéril de U.C.I* y compresa estéril.
- Anestésico local.
- Povidona yodada al 10%.
- Guantes estériles
- 2 jeringas de 10cc y otra por cada luz del catéter.

MANTENIMIENTO DEL CVC

- Vigilancia de signos y síntomas de infección
- Cura
- Frecuencia de la cura
- Mantener un orden lo más estricto posible en las luces siguiendo unas pautas

OBJETIVO

- -Monitorización continúa de la PA en pacientes inestables
- Extracción frecuente de gases arteriales.